



# **Inteligencia Emocional como Factor Influyente del Estrés en Enfermería**

## **El poder de las emociones**

Revisión narrativa

---

*Emotional intelligence as an influential  
factor of stress in Nursing*  
*The emotions's power*

*Natarrive review*

Autora: Sara Benito de la Fuente

Tutora: María Luisa Díaz Martínez

Curso 2017-2018

Grado de Enfermería

Facultad de Medicina







## Resumen

**Introducción:** La inteligencia emocional (IE), por la que se perciben, asimilan, comprenden y regulan las emociones, puede actuar como amortiguador o disminuir el impacto del estrés laboral. El trabajo emocional de Enfermería puede desembocar en conductas no adaptativas como el estrés o Síndrome de *Burnout*, que cada vez afectan más a los profesionales enfermeros.

**Objetivo:** analizar la bibliografía que establezca relación entre la inteligencia emocional del profesional y su influencia de forma directa o indirecta en su nivel de estrés. Para llegar a este objetivo general, se considera pertinente analizar la relación de las diferentes dimensiones de IE de Goleman (autoconciencia, autogestión, empatía y habilidades sociales), con alteraciones de la salud mental y el estrés laboral o *burnout*, o con la satisfacción y el bienestar.

**Metodología:** Se realiza la búsqueda con lenguaje controlado en PsycInfo, Pubmed, Cinahl, IBECs, Cuiden y Enfispo, Dialnet y Scielo; además de filtros y palabras clave. Se limitan a menores de cinco años, inglés, italiano, español y portugués.

**Resultados y discusión:** Se seleccionan 19 artículos: 18 cuantitativos y uno cualitativo. Diez secundan el objetivo general y nueve los específicos. Se verifica que la inteligencia emocional amortigua el estrés laboral en las enfermeras, así como lo tiene la empatía, la motivación y las habilidades comunicativas. También se observa que estas relaciones son cíclicas y se retroalimentan entre sí.

**Conclusiones:** Es necesario el desarrollo de la inteligencia emocional en los profesionales enfermeros para obtener beneficios en los mismos, en productividad y calidad asistencial.

**Palabras clave:** Inteligencia Emocional, Empatía, Enfermería, Comunicación, Estrés laboral, Bienestar, Satisfacción



## **Abstract**

**Introduction:** Emotional intelligence (EI), by which emotions are perceived, assimilated, understood and regulated, can act as a buffer or reduce the impact of work stress. Nurse's emotional work can trigger non-adaptive behaviors such as labor stress or Burnout Syndrome, which increasingly affects nursing professionals.

**Objective:** to analyze the bibliography that establishes the relationship between the professional's emotional intelligence and their influence in a direct or indirect way on their level of stress. To reach this general objective, we must consider the relationship between the different dimensions of Goleman's EI (self-awareness, self-management, empathy and social skills), with alterations in mental health and work-related stress or burnout, or with satisfaction and wellness

**Methodology:** PsiccInfo, Pubmed, Cinahl, IBECS, Cuiden and Enfispo, Dialnet and Scielo; besides filters and keywords. They are limited to children under five, English, Italian, Spanish and Portuguese.

**Results and discussion:** 19 articles were selected: 18 quantitative and one qualitative. Ten support the general objective and nine the specific ones. Verify that emotional intelligence cushions work stress in nurses, as well as empathy, motivation and communication skills. It is also observed that these relationships are cyclical and feed each other.

**Discussion:** General objective is supported by all the articles, except two of them, which shows the opposite. Verify that emotional intelligence has a cushioning or reducing effect of work stress on nurses, as well as empathy, motivation and communication skills. It is also observed that these relationships are cyclical and feed each other.

**Conclusions:** It is necessary to develop emotional intelligence in health professionals to obtain benefits in themselves, in productivity and quality of care

**Key words:** Emotional Intelligence, Empathy, Nursing, Communication, Labor stress, well-being, Satisfaction





## Índice

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. La inteligencia.....	1
1.2. Inteligencia emocional .....	3
1.3. Escalas de medición de Inteligencia Emocional .....	6
1.4. Empatía y compasión.....	7
1.5. Estrés.....	9
1.6. Inteligencia Emocional y Enfermería .....	13
2. METODOLOGÍA .....	17
2.1. Psycinfo .....	18
2.2. Pubmed .....	18
2.3. Dialnet.....	19
2.4. Scielo .....	20
2.5. Cinahl.....	21
2.6. IBECS .....	22
2.7. Cuiden.....	22
2.8. Enfispo .....	23
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
3.1. Factores relacionados con la Inteligencia Emocional .....	27
3.1.1. Estrés y <i>burnout</i> .....	27
3.1.2. Bienestar.....	29
3.1.3. Satisfacción .....	30
3.2. Factores relacionados con las capacidades de Goleman (autogestión, empatía y habilidades sociales) .....	30
3.2.1. Estrés y <i>burnout</i> .....	30
3.2.2. Habilidades sociales .....	31
3.2.3. Motivación.....	32
4. Conclusiones .....	35
5. CONSIDERACIONES FINALES .....	37
5.1. Limitaciones.....	37
5.2. Propuestas de mejora .....	37
5.3. Líneas de investigación futuras.....	38
6. Agradecimientos.....	39
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41

8.	ANEXOS.....	49
8.1.	Anexo 1.....	49
8.2.	Anexo 2.....	50
8.3.	Anexo 3.....	53

## TABLAS

Tabla 1. Instrumentos de medida de IE como rasgo.....	6
Tabla 2. Instrumentos de medida de IE como capacidad .....	6
Tabla 3. Factores psicosociales .....	13
Tabla 4. Estrategia de búsqueda en Psycinfo .....	18
Tabla 5. Estrategia de búsqueda en Pubmed .....	19
Tabla 6. Estrategia de búsqueda en Dialnet.....	20
Tabla 7. Estrategia de búsqueda en Scielo .....	21
Tabla 8. Estrategia de búsqueda en Cinahl.....	21
Tabla 9. Estrategia de búsqueda en IBECS .....	22
Tabla 10. Estrategia de búsqueda en Cuiden.....	23
Tabla 11. Estrategia de búsqueda en Enfispo .....	24
Tabla 12. Factores medidos en Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial.....	49
Tabla 13. Instrumentos de medida de IE como rasgo. Versión extendida. ....	50
Tabla 14. Instrumento de medida de IE como capacidad. Versión extendida.....	51



# 1. INTRODUCCIÓN

Las emociones engloban la belleza de nuestra profesión. De hecho, Jean Watson (2007), enfermera y teórica de su disciplina, considera que la base del cuidado enfermero es el conjunto de sentimientos humanistas, que promueven el mejor cuidado profesional.

El cuidado enfermero, va dirigido a cubrir las necesidades de los pacientes a los que atiende. Estas necesidades, son tanto fisiológicas, como psicológicas y sociales. Las emociones, según Abraham Maslow (1943), juegan un papel importante en la Jerarquía de las necesidades humanas, ya que están presentes en más de un estrato de la pirámide.

Los profesionales enfermeros se ven sometidos a un trabajo emocional constante, que supone la experimentación reiterada de emociones propias y ajenas. Para que el trabajo emocional no tenga consecuencias negativas, es necesario desarrollar unas competencias emocionales adecuadas y tener conocimientos en el manejo de las emociones propias y las ajenas. Si no, puede darse el caso de que el profesional enfermero acabe emocionalmente agotado (Guy y Lee, 2013; Guy, Mastracci y Newman, 2015), facilitando así el estrés laboral o síndrome de *burnout*.

Existe una asociación directa entre el grado de inteligencia emocional de los profesionales de enfermería y su rendimiento y desarrollo laboral. Además, se asocia el desempeño de enfermería con el dominio situacional, por lo que la enfermera debe tener la capacidad de adaptarse continuamente a los cambios de dichas situaciones (Kawamoto y Yonemitsu, 2015). Es más, el estrés que se puede generar en tales situaciones no se evade al cambiar la situación (Nava y Orihuela, 2016), ya que las hormonas liberadas por el estrés tardan un tiempo prolongado en reabsorberse a nivel sistémico (Boyatzis, Goleman y Mckee, 2016).

## 1.1. La inteligencia

Howard Gardner, psicólogo, investigador y profesor, desarrolló la Teoría de las Inteligencias Múltiples. En el prólogo de su libro, “Estructuras de la mente: La teoría de las inteligencias múltiples” define la inteligencia como “la capacidad de

resolver problemas, o de crear productos, que sean valiosos en uno o más ambientes culturales. Se trata de una definición que nada dice acerca de las fuentes de tales capacidades o de los medios adecuados para medirlas” (p. 5). Así mismo, hace hincapié en la imposibilidad de la definición de un número explícito de inteligencias y en la dificultad de conocer las dimensiones totales de la inteligencia humana. Es la propia cultura la que define los tipos de inteligencia que existen (2016).

A continuación, se describen, brevemente, algunos de los elementos fundamentales expuestos en su teoría., concretamente los criterios necesarios para hablar de Inteligencia y de las inteligencias que identifica. En su obra establece ocho criterios, que serían el conjunto de señales que identifican una inteligencia como tal. Dichos criterios se resumen en:

- Capacidad de aislarla o destruirla por un daño cerebral en una zona concreta, lo que probaría su distinción
- Posibilidad de que ciertos sujetos puedan tener altamente desarrolladas ciertas capacidades y, a su vez, muy poco desarrolladas otras;
- Necesidad de tener una “operación medular o conjunto de operaciones medulares” que procesen la información;
- Existencia de evolución de la propia inteligencia y cómo esta se asemeja o se distingue en los humanos de otras especies;
- Posibilidad de apoyarse en tareas experimentales, en hallazgos psicométricos y que dispongan de la capacidad de plasmarse en un sistema simbólico (2016).

También plantea un número de inteligencias, habiendo sido estas separadas por el propio ser humano para estudiarlas y responder a ciertas preguntas. Habla de inteligencia lingüística, musical, lógico-matemática, espacial, cinestésico-corporal e inteligencias personales. (Gardner, 2016).

Esta última es la que más se relaciona con el tema de la revisión, por lo que se analizará más detenidamente. El núcleo de la inteligencia personal, según Gardner (2016), es el sentido del yo. Las inteligencias personales se entienden como habilidad de análisis del propio yo y del ecosistema que lo rodea. Esta inteligencia se desarrollaría a medida que evoluciona el proceso de maduración del “yo”, cual se desarrolla a medida que el individuo pasa por las diferentes etapas del ciclo vital.

## 1.2. Inteligencia emocional

A partir de esta propuesta teórica, otros investigadores profundizan y proponen la existencia de otras inteligencias, siendo en los años 90, cuando los psicólogos Peter Salovey y John Mayer definen y hablan por primera vez del concepto de Inteligencia Emocional. Los autores Mayers, Salovey, Caruso y Sitarenios, (2001) delimitan el concepto como “una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. De esta manera se puede usar esta información para guiar nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento” (p. 234), considerando los sentimientos como descripciones de los pensamientos propios hacia las personas y objetos que rodean al individuo.

No obstante, el concepto no se populariza hasta 1995, de la mano del psicólogo Daniel Goleman, como recuerda el propio Goleman en su obra del 2001. En esta misma obra, cita su publicación de 1998, en la que presenta su modelo. Este divide la inteligencia emocional en 5 ítems o competencias:

1. Autoconciencia, incluyendo la conciencia emocional
2. Automotivación, autoevaluación precisa
3. Autorregulación: autocontrol, confiar en la propia valía, concienciación, adaptabilidad e innovación
4. Motivación, incluyendo unidad de logro, compromiso, iniciativa y optimismo
5. Empatía: entendimiento de los demás, desarrollándolos, ser servicial, aprovechar la diversidad y conciencia política
6. Habilidades sociales: influencia, comunicación, manejo de conflictos, liderazgo, colaboración, cooperación y trabajo en equipo. (Goleman, 2001, p.4)

Todas estas capacidades se caracterizan por ser independientes, interdependientes, necesarias y genéricas. Son jerárquicas, lo que significa que, si la autoconciencia se ve afectada, también lo hará la autorregulación y la empatía. Si el nivel de autoconocimiento y la autorregulación se modifican, lo hará la motivación. Y finalmente, si alguna de estas capacidades mencionadas se ve afectada, lo harán las habilidades sociales. (Goleman, 1998)

Posteriormente, describe la Teoría del Rendimiento (Goleman, 2001), en la que establece relaciones entre las capacidades de la IE y Rendimiento e impacto en la organización laboral. Esta teoría está basada en la competencia, constituida por un conjunto de habilidades afectivas y cognitivas, las cuales no se pueden medir por pruebas de coeficiente de inteligencia tradicionales. Es, a partir de esta teoría, cuando establece una relación entre el rendimiento y su impacto directo en la organización y la vida laboral.

A continuación, se expondrán los modelos de Inteligencia Emocional que se consideran más relevantes. Existen varios modelos sobre este concepto creados por diferentes autores, que se distinguen en modelos de habilidad y modelos mixtos. Estos últimos, coinciden en considerar la IE como un “constructo multidimensional” compuesto por factores afectivos y cognitivos (López, 2015). Los modelos mixtos están integrados por el modelo de la Inteligencia Emocional y Social del psicólogo Reuven Bar-On (2000), Citado por Bar-on (2002), el de Goleman (1995) y el modelo de la Inteligencia Emocional Rasgo de K.V. Petrides y Adrian Furnham (2000), comentado por Petrides, Furnham y Pérez (2005). Estos, diferencian la naturaleza de la inteligencia emocional, como una habilidad, una faceta y un rasgo respectivamente. El modelo de habilidad, que es el que defienden los autores Salovey y Mayers, entiende que la base de la IE es el uso adaptativo de las emociones y su aplicación al pensamiento propio (Fernández y Extremera, 2005).

En el artículo escrito por Salovey et al. (2001) está recogido el modelo de habilidad de Salovey y Mayers. Este modelo diferencia cuatro “ramas” que componen la inteligencia emocional: “capacidad de percibir las emociones con precisión, de usar emociones para facilitar el pensamiento y el razonamiento; de comprender las emociones, especialmente el lenguaje de las emociones; y de manejar las emociones tanto en uno mismo como en los demás” (p.234). La ausencia o la alteración de alguna de estas capacidades puede generar problemas a nivel social, laboral y personal (López, 2015).

Existe una jerarquía entre estas cuatro capacidades, estando la capacidad de usar las emociones, en la base; y la administración, en la punta de la pirámide. Al analizar este modelo podemos apreciar que todas las capacidades que engloban a la inteligencia emocional, según estos dos autores, son habilidades que el profesional de



enfermería debe tener al encontrarse en contacto continuo con situaciones emocionales (Salovey et al., 2001).

El modelo *Emotional-Social Intelligence* (Bar-on, 2002), está basado en la Teoría de la Personalidad. Se inclina a interpretar la inteligencia emocional como un moldeador de las habilidades y conocimientos tanto emocionales, como sociales, que pueden ser intra e interpersonales. Estos conocimientos y habilidades, a su vez, permiten a la persona adaptarse continuamente a los cambios de su entorno. Por esta razón, considera el concepto de inteligencia socio-emocional.

Su modelo sostiene que las personas poseen una serie de habilidades, competencias y facilitadores emocionales y sociales que dan forma a la inteligencia emocional y mediante los cuales las personas pueden comprender y relacionarse con los demás. Esta forma de entender la inteligencia emocional, posibilita la medición de la misma a través del autoinforme, el cual operacionaliza mediante el *Emotional Quotient Inventori (EQ-i)*, creado en 1997 por Bar-on, siendo la primera medida de inteligencia emocional creada (Bar-on, 2002).

Los autores Petrides et al. (2005) parafrasean las palabras de la publicación de Petrides y Furham (2000) sobre su modelo, el cual considera la inteligencia emocional como un rasgo de la personalidad que se encuentra en la base de los niveles de la personalidad, distinguiendo ésta de la inteligencia emocional como capacidad. La importancia de la diferenciación reside en el método que se utilizará para llevar a cabo la medición de la IE, ya que la IE como rasgo se debe medir con autoinformes y la IE como capacidad con test de rendimiento máximo, de los que se hablará más detalladamente después.

Como parte final de este apartado, se considera relevante volver a hablar de Goleman (1995) y su modelo. Anteriormente, se hizo mención a las diferentes competencias que forman parte de la inteligencia emocional según este autor. Ahora bien, la inteligencia emocional es la que determina el grado de adquisición de estas habilidades o capacidades, sin embargo, el potencial de la persona de aplicar estas capacidades en nuestro trabajo, es la Competencia Emocional. En su libro *Working with Emotional Intelligence*, Goleman (1998) define Competencia Emocional como una habilidad que la persona adquiere, la cual se apoya en la inteligencia emocional,

favoreciendo los resultados a nivel laboral. Estas competencias emocionales se agrupan según las capacidades de la inteligencia emocional descritas.

### 1.3. Escalas de medición de Inteligencia Emocional

Existen pues, escalas e inventarios que se utilizan para medir la IE como capacidad y como rasgo (Petrides et. al 2005). Para medir la IE rasgo, se utiliza el autoinforme, un cuestionario que evalúa la inteligencia emocional percibida propia o ajena. Estos instrumentos de medida, están plasmados en la siguiente tabla, la cual se encuentra en versión más extensa en el Anexo 3.

*Tabla 1. Instrumentos de medida de IE como rasgo*

Nombre	Autor/es y Año
TMMS ( <i>Trait Meta Mood Scale</i> )	Salovey y Mayers, 1995, TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004; Salguero, Fernandez-Berrocal, Balluerka y Aritzeta, 2010)
EQ-I ( <i>Emotional Quotient Inventory</i> )	YV; Bar-On y Parker, 2000; Ferrandiz, Hernandez, Bermejo, Ferrando y Sainz, 2012)
AES ( <i>Assesing emotion scale</i> )	(AES; Schutte et al., 1998; Schutte, Malouff y Bhuller, 2009)
ECI 2.0 ( <i>Emotional Competence Inventory</i> )	Boyatzis. Goleman y Rhee (1999); ECI 2.0 (Wolff 2005)
TEIQue ( <i>Trait Emotional Intelligence Questionnaire</i> ),	(TEIQue-CF; Mavroveli, Petrides, Shove y Whitehead, 2008; Petrides, 2009) (TEIQue-AFF; Petrides, 2009; Petrides, Sangareau, Furnham y Frederickson, 2006)
<i>Cuestionario de desarrollo emocional</i>	CDE; Escoda, 2016; Pérez-Escoda et al., 2010)
<i>Emotional selfefficacy scale</i>	Youth-ESES; Qualter et al., 2015)

*Adaptada de Aguirre et al., (2017) y Padilla (2014)*

La inteligencia emocional como capacidad se mide a través de instrumentos para detectar la capacidad resolutive en determinados problemas emocionales. Los más fiables que se pueden utilizar se recogen en la Tabla 2, cuya versión más extensa se puede encontrar también en anexos.

*Tabla 2. Instrumentos de medida de IE como capacidad*

Nombre	Autor/es y Año
MSCEIT ( <i>Mayer, Salovey, Caruso, Emotional Intelligence Test</i> ), precedida por MEIS (1999)	(MSCEIT-YV; Mayer, Salovey y Caruso, 2005)
<i>Test de Inteligencia emocional de la Fundación Botín para Adolescentes</i>	(TIEFBA; Fernandez- Berrocal, Extremera, Palomera, Ruiz-Aranda y Salguero, 2015)

*Fuente de Aguirre, Esanola y Rodríguez, (2017)*

## 1.4. Empatía y compasión

Como se muestra en el primer apartado sobre Inteligencia Emocional, una de las capacidades que facilita la IE, es la empatía. El uso de esta habilidad y el constante contacto con emociones, afectará de forma directa en la perspectiva del cuidado como relación interpersonal, que abarca los procesos de comunicación, confianza y respeto, siendo estos la base del cuidado de la atención terapéutica. En este momento, es cuando se establece la relación de ayuda, dando solución a las demandas del paciente (Galvis, 2016).

Al principio de la introducción se contempla la definición de la empatía según Goleman (2001). Sin embargo, Olga Klimecki y Peter Singer (2014) entienden la empatía como la capacidad de sentir y compartir lo que otras personas sienten, siendo conscientes de que no son nuestros propios sentimientos. Esto último ha de recalcar, ya que, cuando no somos capaces de diferenciar los propios sentimientos de los ajenos, se considera contagio emocional (Klimecki y Singer 2014) y, de hecho, la persona puede llegar a experimentar distrés y/o ansiedad (Duarte, Pinto y Cruz, 2016).

Un funcionamiento empático anormal, sobre todo con sentimientos negativos, puede conducir a una desadaptación y posterior agotamiento emocional. En este caso, las respuestas podrían ser dos: la angustia empática o la compasión. La angustia empática se considera una respuesta egoísta del sufrimiento de los demás, como puede ser la evasión o la elección de ignorar los sentimientos ajenos; mientras que la compasión es definida como una respuesta positiva que tiene como objetivo aliviar los sentimientos negativos del otro. (Klimecki y Singer, 2014)

Algunos estudios, entre ellos, el de Alecsiuk y Barbara (2015), han relacionado la inteligencia emocional y sus dimensiones de la escala TMMS (reparación, atención y claridad emocional), con la posibilidad de padecer síndrome de desgaste por empatía, a partir de la vulnerabilidad y la implicación profesional. Aquellas personas con mayor grado de empatía, tienen más capacidad de reparación emocional, la cual tiene una relación positiva con la toma de perspectiva. Ésta, a su vez, permite al profesional identificar sus propias emociones y las de los demás, lo que le permite utilizarlas para saber atender a sus pacientes. Aun así, el acto de sobre experimentar los sentimientos de los pacientes, favorece la vulnerabilidad al distrés emocional. De alguna manera,

este estudio ayuda a comprender cómo se puede llegar a la compasión o al distrés empático.

Ahora bien, del mismo modo que la empatía puede provocar agotamiento al dar respuestas inadaptadas, puede hacerlo la compasión, que puede desembocar en agotamiento emocional (Acinas, 2012). Este fenómeno se considera idéntico al síndrome de estrés postraumático secundario, que se experimenta cuando el profesional enfermero tiene traumas que no han sido exteriorizados, los cuales pueden activarse al empatizar con sus pacientes y/o familiares o sobre experimentar las emociones o experiencias ajenas (Figley, 1995).

Por otro lado, por ejemplo, Slockum (2013), relaciona positivamente la fatiga por compasión con el conocido Síndrome de *Burnout*. El *burnout* tiende a disminuir la resiliencia del profesional favoreciendo la aparición del agotamiento por compasión. Además, ambos favorecen la “respuesta silenciosa” (Acinas, 2012), la cual supone una incapacidad de dar respuesta a los sentimientos de los pacientes, abrumando aún más al profesional.

De hecho, si se analizan los cuestionarios de medición del agotamiento por compasión y del *burnout*, el ProQOL (*Professional Quality of Live Scale*), (Stamm, 2010) y Maslach *Burnout* Inventory (Maslach, Jackson y Leiter, 1997) se pueden observar varios ítems similares entre los cuestionarios. Ambos tienen ítems relacionados con la gestión de las emociones y analizan la motivación y la satisfacción personal con su trabajo. Ambas situaciones, se ven impulsadas por el trabajo con personas y el continuo contacto con emociones.

Este fenómeno puede darse por un exceso de trabajo emocional, el cual se produce cuando la persona necesita expresar sentimientos de forma controlada, planeando y realizando un esfuerzo por expresar una emoción concreta como respuesta a una relación interpersonal (Morris y Feldman, 1996). También se puede entender como la aplicación hipotética de la inteligencia emocional en un ambiente laboral, sobretudo en trabajos públicos. Para que el trabajo emocional no tenga consecuencias negativas, es necesario tener unas competencias emocionales (Guy, Mastracci y Newman, 2015) adecuadas y desarrolladas y saber manejar las emociones propias y las ajenas para que el profesional enfermero no acabe emocionalmente agotado (Guy, Lee, 2013).

En la publicación de Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis (1968) se define el estrés como “relación entre la persona y el medio ambiente que la persona valora como un impuesto o un exceso de sus recursos y como un peligro para el bienestar” (p. 572). Este estrés tiene como consecuencias, problemas en la productividad, salud y relaciones personales (Navas, Orihuela y Vega, 2016).

## 1.5. Estrés

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ya disponía una definición de estrés laboral en 1984, la cual sigue manteniendo en su publicación de 2016, entendiéndolo éste como:

Las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral (p. 2).

Existen dos modelos que relacionan el estrés, la salud y los factores de riesgo psicosocial, los cuales se desarrollan a continuación. El más antiguo es el *Job Strain Model*, (Modelo demanda-control-apoyo social), propuesto por Robert y Karasek (1979). Según el cual, el estrés laboral surge de un conjunto de situaciones que generan demandas y la autonomía o control de toma de decisiones que tenga el trabajador para dar respuestas a dichas demandas. La limitación en la autonomía de la toma de decisiones puede generar una energía no reactiva que se convierta en “tensión psicológica”.

Este modelo define tres variables relacionadas. El primer término se refiere a los factores estresantes o “demandas laborales” en el ambiente de trabajo y es considerada una variable independiente. El segundo término sería el “control del trabajo” o la autonomía en la toma de decisiones; el tercero, la “tensión psicológica”, que sustituye al concepto de estrés. Cuanta más autonomía en la toma de decisiones o más apoyo de aquellos que la tienen, mejor es el afrontamiento de las demandas laborales y menor es la tensión psicológica a nivel laboral (Robert y Karasek, 1979).

Johannes Siegrist (2008) es el autor del modelo de *Effort-Reward-Imbalance*, (Desbalance-Esfuerzo-Recompensa). Establece una relación directa entre el esfuerzo desempeñado en el trabajo y las recompensas por el mismo. La falta de reciprocidad entre el esfuerzo y la recompensa puede generar un fuerte estrés sostenido que derive negativamente en la salud física y mental del trabajador. Con recompensas, no sólo se refieren al salario del profesional, sino a las condiciones laborales y estima asociada al rendimiento.

Este desequilibrio esfuerzo-recompensa se puede dar en diferentes condiciones según este modelo: si los trabajadores no tienen alternativa de elección en el mercado de trabajo, si existe un desequilibrio entre esfuerzo y sueldo y si los trabajadores están comprometidos en exceso a su trabajo, ya sea debido a su problema psicológico o aprensión de trabajo informal (Siegrist, 2008).

Un modelo que se utiliza para predecir las consecuencias del estrés laboral en los profesionales, es la teoría de Demandas y Recursos Laborales, de Arnold Bakker y Evangelia Demerouti, (2007). Este modelo plantea que cada trabajo puede tener distintos factores psicosociales que afecten al estrés, que se dividen en dos grandes categorías generales: demandas de empleo y recursos de trabajo. Estos, si sobrepasan las capacidades del trabajador, son desencadenantes de problemas de salud, de energía y en los niveles de motivación (Bakker y Demerouti, 2013). A su vez, estas demandas de empleo engloban “los aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizativos que requieren un esfuerzo físico o psicológico del trabajador de forma sostenida y que tienen como consecuencia problemas fisiológicos o psicológicos” (p.109). Por ejemplo, en el caso de la profesión enfermera: una gran presión asistencial, infraestructuras desfavorables o una gran y continua interacción con pacientes y familiares.

Como bien sigue explicando este modelo (Bakker y Demerouti, 2007; Bakker y Demerouti 2013), en el caso de los recursos, son comprendidos como los factores físicos, psicológicos y sociales que sean funcionales para el logro de los objetivos a lograr, que reduzca las demandas de trabajo y los costos fisiológicos y psicológicos y que favorezcan el crecimiento personal, desarrollo y aprendizaje laboral. Estos recursos están estrechamente relacionados con la motivación, el establecimiento de metas y la satisfacción con la vida del propio trabajador. Una gran carga laboral y/o demandas laborales continuas, pueden provocar una sobrecarga física y psicológica en

el trabajador, que posteriormente, puede desembocar en problemas de salud tanto fisiológicos como psicológicos.

Unas demandas que excedan los recursos de los trabajadores, según la OIT (2016), pueden llevar a un estrés laboral mantenido que puede desembocar en graves problemas de comportamiento, de salud mental (depresión, *burnout*, ansiedad, agotamiento, desgaste) y físicos (problemas cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos). Otras consecuencias están derivadas de estrategias de afrontamiento negativas, como es el consumo abusivo de alcohol, drogas, hábito de fumar, dietas no saludables, problemas en el patrón del sueño e incluso un aumento de los accidentes laborales, ya que estos se producen en gran parte por falta de conocimiento del trabajador o comportamientos de riesgo.

Por tanto, ambos modelos (Bakker y Demerouti, 2007; Bakker y Demerouti 2013; Robert y Karasek, 1979) tienen factores similares a la hora de intentar entender los precursores del estrés laboral. Se pueden ver dos líneas, una que depende de la propia persona (esfuerzos, control de trabajo y recursos) y otra que depende del lugar de trabajo (demandas laborales y recompensas). Por consiguiente, el problema del estrés laboral puede abordarse tanto mejorando los recursos del trabajador como disminuyendo las demandas desbordantes.

Además, según un artículo de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (Hassard, Teoh, Cox y Dewe, 2014), el estrés laboral no solo tiene consecuencias a nivel personal, sino a nivel económico. El estrés laboral promueve el absentismo laboral, derivado de todas las consecuencias descritas en el párrafo anterior y, por ende, grandes gastos económicos. También, se detecta que estos problemas de salud se producen por la combinación de malas condiciones de trabajo, disminución de los sueldos y, por consiguiente, de la calidad de vida del trabajador. Por un lado, los gastos para cubrir esos casos de absentismo y por otro, el gasto necesario a nivel de la seguridad social para abordar los problemas de salud tanto mental como físicos, afectando así a la sociedad y a la economía nacional.

Según los resultados de una investigación (Ibaceta, 2017), el 92,5 % de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco (Perú), presenta estrés moderado, y un 60 % afirma tener estrés debido a causas de presión, exigencia, organizacionales, relaciones humanas y ambientales de

la institución. Rodríguez (2016), confirma con su investigación la asociación entre algunos factores psicosociales como los aspectos organizacionales, relaciones con el equipo y condiciones laborales, y el estrés.

Según un estudio realizado en hospitales de Andalucía (Portero y Vaquero, 2015), el 42-45 % presentaban estrés laboral, además, un 16-18 % de la plantilla de enfermería sufría agotamiento emocional.

Para Ávila (2014), citando a Houkes, Janssen, De Jonge, Nijhuis, (2013), Los factores que favorecen el estrés, pueden diferenciarse en extralaborales y laborales. Los extralaborales se integran en el contexto macrosocial y el nivel socioeconómico, los sentimientos de autoestima y de control, tipo de personalidad, edad y género. Los laborales comprenderían el conjunto de situaciones y condiciones que se dan en el ámbito o en el lugar de trabajo

Dentro de la esfera del trabajo, el estrés laboral puede verse afectado por los factores psicosociales laborales. También se conoce que el ambiente psicosocial en el trabajo tiene un papel importante en la salud organizacional del mismo, ya sea ausentismo laboral, accidentes, productividad y satisfacción del trabajador (Ceballos, Paravic, Burgos y Barriga, 2014; Superintendencia de Seguridad Social 2016).

Como recoge la OIT (2016), Hans Seyle (1936) define los factores psicosociales como “las circunstancias desencadenantes de una respuesta fisiológica y psicológica del organismo, para distinguir el estímulo de la respuesta”. Estos, según Moreno (2011), deben diferenciarse de los riesgos psicosociales, que son aquellos que comprenden: sobrecarga laboral, ausencia de seguridad física y psicológica, salario no proporcional a la carga laboral, las relaciones con los compañeros o el tipo de turno laboral.

A continuación, se formulan diferentes factores psicosociales (Tabla 3). Estos factores han inspirado la elaboración del Cuestionario de Factores Psicosociales de Trabajo (Moreno, Varillas, W., Beltrán y Núñez, 2016), que calculan el grado de exposición de los trabajadores a dichos factores. (Ver anexo 1). Otro cuestionario relevante es el Suseso-Istas, propuesto por la Superintendencia de la Seguridad Social en Chile (SUSESO, 2016).



*Tabla 3. Factores psicosociales*

CATEGORÍA	CONDICIONES QUE DEFINEN EL PELIGRO
<b>Contenido del trabajo</b>	
Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones.
Diseño de las tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo / ritmo de trabajo	Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.
<b>Contexto de trabajo</b>	
Función y cultura organizativas	Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
Función en la organización	Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo
Autonomía de toma de decisiones (latitud de decisión), control	Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo una cuestión organizativa y contextual más amplia).
Relaciones interpersonales en el trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales.

*Fuente de Griffiths y Rial (2000), citado por OIT (2016)*

El cuestionario Suseso-Istas 21, tiene una sección general, en el que se encuentran las preguntas sobre datos demográficos (sexo y edad), salud y bienestar (salud general, mental, vitalidad y escala de estrés de Setterlind), trabajo actual, salario y elementos vinculados. Otra parte del cuestionario se centra en los factores de riesgo psicosocial, divididos en: exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia, con sus respectivas subdimensiones (SUSESO, 2016).

## **1.6. Inteligencia Emocional y Enfermería**

En este apartado, se elabora una relación con las propuestas de algunas teóricas enfermeras, que a su vez basaron sus modelos en otros grandes autores.

Como señalan Shanta y Conolly (2013), Imogene M Kings es considerada universalmente como la pionera de La teoría Enfermera. Esta teórica propuso la Teoría del Logro de Metas, en la que describe los diferentes constructos de la enfermería: persona, salud, cuidado/enfermería, relaciones enfermero-paciente y persona. Este último es de gran interés para la relación que se establece a continuación, ya que esta teoría separa artificialmente tres sistemas que rodean a la persona y que interactúan entre sí: el sistema personal (interpretación de los hechos), el sistema interpersonal (percepción) y el sistema social (Shanta y Conolly, 2013). Todos estos interactúan consigo mismo y con el resto de sistemas. Dentro de la esfera personal, y según King, están comprendidos la percepción individual que permite comprenderse a uno mismo y a los demás.

La relación con el concepto de Inteligencia Emocional se establece a través del modelo de Las Cuatro Ramas de Salovey y Mayers (2001), entendiendo que el manejo de las emociones a partir de la esfera personal se lleva a cabo con dos habilidades: comprender las emociones propias y ajenas, y aprender a analizar las emociones para modificar y promover nuestros pensamientos y juicios. La conducta de un profesional enfermero parte de la percepción del mismo y esta percepción se retroalimenta a partir de la comunicación, que es una herramienta esencial en el desempeño de dicha profesión. Del mismo modo, en esta esfera se hace referencia a la empatía, una cualidad que favorece las relaciones enfermero-paciente. En cuanto a la esfera social, se recalca que la inteligencia emocional no sólo es importante para el liderazgo en altos cargos, sino también a pie de cama, mejorando así la calidad asistencial. (Shanta y Conolly, 2013).

Otra de las teorías enfermeras dignas de mención, es la propuesta por Jean Watson (2007), La Teoría del Cuidado Humano. Esta teoría describe diez factores asistenciales, necesarios para realizar un buen cuidado, los cuales se puede relacionar con las capacidades de la Inteligencia Emocional propuestos por Goleman, según afirma Izquierdo (2015) en su publicación. Todos estos factores pueden relacionarse con alguna de estas capacidades, sin embargo, se describirán las relaciones más relevantes.

Se comienza con el quinto factor “Promover y aceptar la expresión de sentimientos y emociones positivos y negativos”, que es por definición uno de los

ítems del Modelo de Salovey y Mayers (2001). Según Izquierdo (2015), este también puede relacionarse con el autoconocimiento del profesional.

El cuarto factor, “Desarrollando ayuda: relación de confianza y afectuosa”, hace alusión a relación transpersonal, en la que se intercambian vivencias y emociones. Para que esta relación sea fructífera, es necesario un gran nivel de empatía, que facilite brindar la ayuda que el paciente demanda. Izquierdo (2015), hace hincapié en el uso de la comunicación en esta relación transpersonal, que también facilita el intercambio de experiencias y la confianza. De hecho, las relaciones interpersonales (López, 2015) se ven facilitadas por un mayor nivel de inteligencia emocional.

El autoconocimiento y la automotivación son esenciales, según Watson (2007), para los factores seis y siete: “participar en un proceso de cuidado creativo, individualizado y de resolución de problemas” y “enseñanza-aprendizaje transpersonal”. Este también requiere una innovación constante para la cual requiere de autorregulación.

El octavo, “Provisión de un entorno mental, físico, social y espiritual de apoyo, protector y correctivo” tiene una clara similitud con la autoconciencia del propio profesional enfermero como determinante de una adecuada proporción de cuidados. El profesional debe conocerse a sí mismo (Watson, 2007).

Se habla de una profesión que en la que el contacto con la enfermedad, el sufrimiento de los pacientes o la muerte, son situaciones que están a la orden del día. A estas, se suman las propias condiciones laborales, por lo que se ven sometidos una gran variedad de factores estresantes de carácter laboral, que se suman a los factores extralaborales, como las dificultades que se puedan presentar en el ámbito familiar y social (Ávila, 2014).

Por lo tanto, el objetivo de esta revisión narrativa es analizar la bibliografía que establezca relación entre la inteligencia emocional del profesional y su influencia de forma directa o indirecta en su salud mental. Para llegar a este objetivo general, se considera pertinente analizar la relación entre la IE y sus diferentes dimensiones de Goleman (autoconciencia, autogestión, empatía y habilidades sociales), bien con alteraciones de la salud mental como el estrés laboral o *burnout*, o con la satisfacción y el bienestar.



## 2. METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda con lenguaje libre y controlado (Mesh y Decs) en las bases de datos de PsycInfo, Pubmed, Cinahl, IBECs, Cuiden y Enfispo; en el portal bibliográfico Dialnet, en la biblioteca virtual Scielo. Se aplicaron filtros de antigüedad 5 años, artículos en español, inglés, italiano y portugués. Se utilizaron operadores booleanos AND y OR.

La estrategia de búsqueda se compuso de la combinación de los términos en inglés *nursing* [Mesh], *emotional intelligence* [Mesh], *job stress* [Mesh], *labor stress* [Mesh], *stress* [Mesh], *mental health* [Mesh], *life quality* [Mesh], *interpersonal relationships* [Mesh], *communication* [Mesh], *skills* [Mesh], *well-being* [Mesh], *self-control* [Mesh], *self-awareness* [Mesh], *empathy* [Mesh], *motivation* [Mesh], *compassion* [Mesh], *social abilities* [Mesh], *emotional competence* [Mesh], y *burnout* [Mesh].

En español, se utilizó lenguaje libre y controlado “enfermería” [Decs], “inteligencia emocional” [Decs], “estrés laboral” [Decs], “estrés” [Decs], “salud mental” [Decs], “calidad de vida” [Decs], “compasión”, “relaciones interpersonales” [Decs], “bienestar” [Decs], “comunicación” [Decs], “habilidades”, “autoconocimiento”, “autocontrol” [Decs], “motivación” [Mesh], “empatía” [Decs], “competencia emocional”.

Se incluyeron los artículos que establecieron relación entre la inteligencia emocional y/o los conceptos que componen la definición de Daniel Goleman de la misma, y el bienestar, satisfacción, estrés, *burnout* o salud mental del personal o estudiante de enfermería, de forma directa o indirecta. Esta relación puede ser positiva o negativa. Los sujetos debían ser profesionales adultos (mayores de 18 años) enfermeros o estudiantes de Enfermería en prácticas.

Se excluyeron aquellos artículos de investigaciones centradas en pacientes y la literatura gris, cartas al director o artículos que no midan a través de escalas los factores de estudio. Se evitaron artículos con muestras compuestas de estudiantes que no estuvieran realizando prácticas.

A continuación, se muestran las tablas con las diferentes combinaciones según las bases de datos y las bibliotecas virtuales. Además, se describe el proceso de selección en cada una de las plataformas.

## 2.1. Psycinfo

En esta base de datos fue necesario acotar más la búsqueda que en las demás, ya que tenía más documentos que abarcaban los objetivos establecidos. Se añadieron los filtros de artículos posteriores a 2013, en inglés, portugués, español e italiano y evaluado por expertos.

En total, se obtuvieron 127 artículos. Tras leer el título, se observó que muchos de los artículos no tenían un título concordante a su contenido, por lo que se eliminaron al no tratar los objetivos elegidos. Tras leer el resumen, se eligieron un total de 23 artículos para proceder a leerlos de forma completa.

*Tabla 4. Estrategia de búsqueda en Psycinfo*

	Resultados	Seleccionados por resumen
<i>nursing and stress AND self-awareness</i>	16	5
<i>nursing and stress AND self-control</i>	20	2
<i>nursing and stress AND self-motivation</i>	3	0
<i>nursing and stress AND social skills</i>	26	1
<i>emotional intelligence AND job satisfaction and nursing</i>	6	3
<i>emotional intelligence AND mental health and nursing</i>	24	2
<i>emotional intelligence AND (life quality or quality of life) and nursing</i>	6	1
<i>stress and relationships AND nursing and emotional intelligence</i>	1	2
<i>emotional intelligence AND well-being and nursing</i>	10	0
<i>emotional intelligence AND nursing and job stress</i>	4	1
<i>job stress and nursing AND empathy or compassion</i>	5	3
<i>emotional competence AND nursing and job stress</i>	0	0
<i>emotional intelligence AND nursing and burnout</i>	6	3

Fuente: elaboración propia

## 2.2. Pubmed

En esta base de datos se obtuvieron 759 artículos, tras haber reducido aplicando los filtros de antigüedad (últimos 5 años) e idioma (español, portugués, italiano e inglés). También se añadió el filtro de “humans”. Leyendo el título el número se redujo a 107 por no cumplir los criterios de inclusión. Finalmente, tras la lectura del resumen, el número se redujo a 35 artículos.

Tabla 5. Estrategia de búsqueda en Pubmed

	Resultados	Seleccionados por resumen
<i>emotional intelligence AND mental health AND nursing</i>	160 15	2
<i>emotional intelligence AND life quality AND nursing</i>	128	2
<i>emotional intelligence AND interpersonal relationship AND nursing AND stress</i>	32	1
<i>emotional intelligence AND nursing AND communication AND stress</i>	22	0
<i>emotional intelligence AND skills AND nursing AND stress</i>	24	2
<i>emotional intelligence AND well being AND nursing AND stress</i>	112	7
<i>job stress AND nursing AND self-awareness</i>	6	1
<i>emotional intelligence AND nursing AND self-control AND job stress</i>	8	0
<i>emotional intelligence AND nursing AND motivation AND job stress</i>	14	2
<i>emotional intelligence AND nursing AND social skills AND job stress</i>	1	1
<i>Emotional intelligence AND nursing AND satisfaction AND job stress</i>	21	1
<i>Emotional intelligence AND nursing AND labor stress</i>	55	3
<i>Job stress AND nursing AND [empathy OR compassion]</i>	69	9
<i>emotional competence AND nursing AND job stress</i>	11	1
<i>emotional intelligence AND nursing AND Burnout</i>	96	3

Fuente: elaboración propia

### 2.3. Dialnet

La búsqueda se filtró por antigüedad e idioma, recuperando así artículos en el periodo comprendido entre 2013 y 2018, en inglés, español y portugués. En total, se encontraron un total 341 artículos, que posteriormente disminuyó a 38 tras leer el título y el resumen, ya que no cumplían los criterios de inclusión o ni trabajaban los objetivos.

*Tabla 6. Estrategia de búsqueda en Dialnet*

	Resultados	Seleccionados por resumen
job stress AND nursing AND self-awareness	13	2
job stress AND nursing AND self-control	144	0
job stress AND nursing AND motivation	0	0
job stress AND nursing AND social skills	2	0
emotional intelligence AND nursing AND satisfaction	3	0
emotional intelligence AND nursing	19	8
emotional intelligence AND mental health AND nursing	3	1
emotional intelligence AND life quality AND nursing	2	0
emotional intelligence AND relationships AND nursing	4	1
emotional intelligence AND nursing AND well being	5	0
job stress AND nursing AND [empathy OR compassion]	23	0
emotional competence AND nursing AND job stress	0	0
emotional intelligence AND nursing AND Burnout	4	2
estrés laboral AND enfermería AND autoconocimiento	0	0
estrés laboral AND enfermería AND autocontrol	0	0
estrés laboral AND enfermería AND motivación	4	0
estrés laboral AND enfermería AND habilidades sociales	4	0
estrés laboral AND enfermería AND satisfacción	6	4
inteligencia emocional AND enfermería	32	8
inteligencia emocional AND enfermería AND salud mental	2	1
inteligencia emocional AND enfermería AND calidad de vida	3	0
inteligencia emocional AND enfermería AND relaciones	23	6
inteligencia emocional AND enfermería AND bienestar	6	2
inteligencia emocional AND enfermería AND [empatía OR compasión]	30	7
competencia emocional AND enfermería AND estrés laboral	3	0
inteligencia emocional AND enfermería AND burnout	6	3

Fuente: elaboración propia

## 2.4. Scielo

Se acotó la búsqueda en los últimos 5 años, inglés, portugués y español. La combinación de términos dio 45 artículos. Tras leer el título y el resumen y eliminar duplicidades, el número disminuyó a 6 artículos.



Tabla 7. Estrategia de búsqueda en Scielo

	Resultados	Seleccionados por resumen
stress AND nursing AND self-awareness	1	0
stress AND nursing AND self-control	9	1
stress AND nursing AND motivation	6	0
stress AND nursing AND social skills	3	0
emotional intelligence AND nursing AND satisfaction	1	0
emotional intelligence AND nursing	13	3
emotional intelligence AND mental health] AND nursing	1	1
emotional intelligence AND relationships AND nursing	3	0
emotional intelligence AND nursing AND well being	2	1
emotional intelligence AND nursing AND comunicacion	0	0
job stress AND nursing AND [empathy OR compassion]	5	0
emotional competence AND nursing AND job stress	0	0
emotional intelligence AND nursing AND burnout	1	0

Fuente: elaboración propia

## 2.5. Cinahl

En todas las combinaciones se añadieron los filtros de antigüedad de 5 años y de idioma en inglés, italiano, español y portugués. También se añadió el filtro de artículos evaluados por expertos. En total se obtuvieron 216 artículos. Tras leer el título, el número se redujo a 96 artículos, número que se redujo a 19 tras leer el resumen. Algunos se desecharon al mostrar incompatibilidades con los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 8. Estrategia de búsqueda en Cinahl

	Resumen	Seleccionados por resumen
stress AND nursing AND self-awareness	16	2
stress AND [nursing] AND self-control	6	0
stress AND nursing AND motivation	80	5
stress AND nursing AND social skills	11	1
emotional intelligence AND nursing AND satisfaction	30	9
emotional intelligence AND nursing AND job stress	5	2
emotional intelligence AND nursing AND mental health	15	3
emotional intelligence AND nursing AND live quality	4	1
emotional intelligence AND nursing AND well-being	18	2
job stress AND nursing AND [empathy OR compassion]	13	1
emotional competence AND nursing AND job stress	0	0
emotional intelligence AND nursing AND Burnout	18	2

Fuente: elaboración propia

## 2.6. IBECS

En esta base de datos sólo se añadió el filtro de antigüedad menor de 5 años. Con la suma de las combinaciones se obtuvo un total de 31 artículos. Tras leer el título y el resumen el número se redujo a 14 artículos, ya que muchos de los artículos resultantes no trataban los objetivos de este trabajo.

*Tabla 9. Estrategia de búsqueda en IBECS*

	Resultados	Seleccionados por resumen
stress AND nursing AND self-awareness	0	0
stress AND nursing AND self-control	0	0
stress AND nursing AND motivation	1.	0
emotional intelligence AND nursing AND social skills	5	1
emotional intelligence AND nursing AND satisfaction	3	2
emotional intelligence AND nursing	14	7
emotional intelligence AND mental health AND nursing	0	0
emotional intelligence AND life quality AND nursing	1	0
emotional intelligence AND relationships AND nursing	5	3
emotional intelligence AND nursing AND well being	0	0
emotional intelligence AND nursing AND communication	0	0
job stress AND nursing AND [empathy OR compassion]	2	1
emotional competence AND nursing AND job stress	0	0
emotional intelligence AND nursing AND burnout	0	0

Fuente: elaboración propia

## 2.7. Cuiden

En esta base de datos la combinación de término dio el menor número de artículos en comparación con el resto de búsquedas. Se filtró entre los años (2013-2018), obteniendo un total de 147 artículos, los cuales disminuyeron a 24 al no tratar los objetivos que se pretenden conseguir.

Tabla 10. Estrategia de búsqueda en Cuiden

	Resultados	Seleccionados por resumen
stress AND nursing AND self-awareness	0	0
stress AND nursing AND self-control	0	0
stress AND nursing AND motivation	0	0
emotional intelligence AND nursing AND social skills	1	0
emotional intelligence AND nursing AND satisfaction	1	0
emotional intelligence AND nursing	19	7
emotional intelligence AND mental health AND nursing	2	1
emotional intelligence AND life quality AND nursing	0	0
emotional intelligence AND relationships AND nursing	5	2
emotional intelligence AND nursing AND well being	3	1
emotional intelligence AND nursing AND communication	1	0
job stress AND nursing AND [empathy OR compassion]	3	0
emotional competence AND nursing AND job stress	0	0
emotional intelligence AND nursing AND burnout	0	1
	Resultados	Seleccionados por resumen
estrés laboral AND enfermería AND autoconocimiento	0	0
estrés laboral AND enfermería AND autocontrol	2	0
estrés laboral AND enfermería AND motivación	6	1
estrés laboral AND enfermería AND habilidades sociales	2	1
estrés laboral AND enfermería AND satisfacción	47	4
inteligencia emocional AND enfermería	35	4
inteligencia emocional AND enfermería AND salud mental	5	0
inteligencia emocional AND enfermería AND calidad de vida	0	0
inteligencia emocional AND enfermería AND relaciones	5	1
inteligencia emocional AND enfermería AND bienestar	3	1
inteligencia emocional AND enfermería AND (empatía OR compasión)	3	0
competencia emocional AND enfermería AND estrés laboral	4	0

Fuente: elaboración propia

## 2.8. Enfispo

La búsqueda en esta base de datos se realizó sin filtros, sin embargo, se tuvieron en cuenta a la hora de seleccionar los artículos. Ninguna de las combinaciones dio resultados a excepción de una combinación, de la cual resultaron nueve artículos, los cuales se redujeron a cinco tras la lectura del título y el resumen.

*Tabla 11. Estrategia de búsqueda en Enfispo*

	Resultados	Seleccionados por resumen
estrés laboral AND enfermería AND autoconocimiento	9	5
estrés laboral AND enfermería AND autocontrol	0	0
estrés laboral AND enfermería AND motivación	0	0
estrés laboral AND enfermería AND habilidades sociales	0	0
estrés laboral AND enfermería AND satisfacción	0	0
inteligencia emocional AND enfermería	0	0
inteligencia emocional AND enfermería AND salud mental	0	0
inteligencia emocional AND enfermería AND calidad de vida	0	0
inteligencia emocional AND enfermería AND relaciones	0	0
inteligencia emocional AND enfermería AND bienestar	0	0
inteligencia emocional AND enfermería AND [empatía OR compasión]	0	0
competencia emocional AND enfermería AND estrés laboral	0	0
inteligencia emocional AND enfermería AND burnout	0	0
estrés laboral AND enfermería AND autoconocimiento	0	0
estrés laboral AND enfermería AND autocontrol	0	0

Fuente: elaboración propia

Con los resultados obtenidos; y tras eliminar todos los documentos duplicados, se eligieron 164 artículos a partir de la lectura del resumen. Tras una lectura superficial de los resultados, el número se redujo a 73, al observar que los estudios no cumplían los objetivos planteados. La lectura completa, destacó la falta de concordancia entre el resumen del artículo y su contenido, que no describía fielmente el objetivo del trabajo. Al eliminar las duplicidades y leer de forma más exhaustiva, el número de artículos disminuyó a un total de 19 artículos, los cuales estaban en inglés a excepción de dos.

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta revisión narrativa, se han seleccionado un total de 19 artículos, siendo la gran mayoría estudios transversales. Todas las investigaciones son de carácter cuantitativo a excepción de uno. Atendiendo a su procedencia geográfica, los países que presentan un mayor número de estudios fueron España, Australia y Korea Sur, con tres artículos procedentes de cada país. El resto son originales de lugares como Italia, Magnet, India, Irán, Malasia, Midwestern (Estados Unidos) y Canadá. Todos los artículos seleccionados están en inglés, a excepción de dos, que están en español.

Del total de artículos seleccionados, 13 asocian la inteligencia emocional con el estrés laboral, el *burnout*, el agotamiento, la satisfacción, el bienestar y la salud de los profesionales enfermeros. Dentro de este grupo, ocho de esos artículos establecen una relación negativa entre la inteligencia emocional y el estrés laboral, el *burnout* y el agotamiento. Sin embargo, otro muestra datos completamente contrarios al resto de artículos seleccionados: una relación positiva entre la inteligencia emocional y el estrés laboral (Sharma, Dhar y Tyagi, 2016).

Seis de los artículos restantes afirman que la empatía y la compasión influyen sobre los niveles de *burnout*, el estrés laboral, calidad de vida y satisfacción. Los otros dos restantes relacionan la motivación con bienestar y comunicación con el agotamiento. Sin embargo, no se han encontrado artículos que establezcan relación entre las capacidades de Goleman, autoconciencia y autogestión, con el estrés, *burnout*, bienestar o satisfacción laboral.

La muestra estudiada en los diferentes artículos seleccionados, engloba a profesionales y estudiantes de enfermería. La extrapolación de dichos resultados es cuestionable en la mitad de los artículos. Aunque la procedencia geográfica es muy variada, las muestras escogidas son muy reducidas o han sido extraídas de universos limitados (hospitales, especialidades). Así mismo, las muestras de los diferentes artículos están compuestas en su mayoría por mujeres. Todo esto muestra que los datos de estos artículos no se pueden extrapolar a la población general, pero si se pueden extrapolar a la población de enfermeras, por lo que en general son resultados que tienen una validez externa para nuestro trabajo, puesto que centra su estudio en la población de enfermeros.

En cuanto a validez interna, todos los artículos a excepción de uno, tienen resultados que establecen una relación de causalidad entre sus variables. Además, todas las muestras de los diferentes artículos se han escogido de forma aleatoria, lo que favorece la validez interna de estos artículos. Además, muchos de los métodos utilizados tienen una validez aceptable.

Centrando la atención en la fiabilidad, es necesario destacar que los conceptos o constructos que se utilizan como variables en los diferentes artículos, tienen como métodos de análisis autocuestionarios. Estos son menos consistentes, por lo que se pueden obtener respuestas poco fiables y sesgadas, ya que la respuesta que puede dar la persona puede cambiar de un momento para otro puesto que es, en gran parte, subjetiva.

Se observa que algunos artículos que utilizan variables complejas, no las operacionalizan, como es el caso de la inteligencia emocional. Sin embargo, sí que se realizan procedimientos de examen estándares, como métodos ciegos, (como la aleatoriedad de la que se habla anteriormente) describiendo claramente los mismos para que los estudios se puedan reproducir fácilmente. Por tanto, la calidad de los artículos es aceptable, pero podría mejorarse.

La gran mayoría de los artículos coinciden en que la inteligencia emocional es un factor influyente en la salud de la profesión enfermera. Pero, más allá de eso, también se han podido apreciar otras relaciones en conjunto.

Se pueden apreciar varios artículos que asocian de forma negativa la inteligencia emocional con el *burnout* y el estrés. Además, también establecen una relación positiva entre la IE, la satisfacción y el bienestar. Sin embargo, también se encuentran resultados contrarios (Sharma et al., 2016), según los cuales, un mayor nivel de IE fortalece el vínculo negativo entre el estrés y la salud psicológica. Como se comenta en la introducción (Navas et al., 2016), el estrés laboral pone en peligro el bienestar de la persona. Además, el bienestar es un factor psicosocial que se debe tener en cuenta (OIT, 2016).

En las siguientes líneas, se explican los resultados obtenidos, que se han clasificado según los objetivos establecidos: primero se explican las relaciones encontradas de la inteligencia emocional con el estrés, *burnout*, bienestar y satisfacción. Posteriormente se muestran los resultados que establecen relaciones entre

las capacidades de Goleman (autoconciencia, autogestión, empatía y habilidades sociales) y estrés laboral o *burnout*, o con la satisfacción y el bienestar.

### **3.1. Factores relacionados con la Inteligencia Emocional**

#### **3.1.1. Estrés y *burnout***

Diez de los artículos seleccionados (Carvalho et al., 2018; Hong y Lee, 2016; Karimi et al., 2013; Karimi et al., 2015; Kaur et al., 2013; Nel, et al., 2013; Nespereira y Vázquez, 2017; Ruiz et al., 2014; Sharif et al., 2013; Sharma et al., 2016), confirman que disponer de unos rangos normales o altos de inteligencia emocional, reducen las posibilidades de experimentar estrés o síndrome de *burnout* y mejoraban el bienestar y el sentimiento de satisfacción.

Tras realizar la revisión de los artículos seleccionados, se confirma que la inteligencia emocional ejerce una fuerza modificadora en la experimentación de estrés y *burnout* en los profesionales enfermeros. Esta también reduce las posibilidades de padecer estrés laboral (Karimi, Leggat, Donohue, Farrell y Couper, 2013) y Síndrome de *Burnout* (Kaur, Sambasivan y Kumar, 2013; Nespereira y Vázquez, 2017) del mismo modo que aumenta las posibilidades de experimentar sensación de felicidad (Ruiz, Extremera, y Pineda, 2014).

En algunos artículos (Hong et al., 2016; Karimi et al., 2013) se menciona el trabajo emocional, relacionándose de forma positiva con el estrés y el *burnout*, y de forma negativa con el bienestar del profesional enfermero. Estos resultados apoyan otra investigación que establece relación positiva entre el trabajo emocional y el agotamiento (Guy et al., 2015). Este concepto es importante, ya que está estrechamente vinculado a la empatía y la competencia emocional. Si el trabajo emocional (Guy et al., 2015) se desempeña sin tener un nivel aceptable de IE, es probable que este se genere una respuesta desadaptativa. Si no se tienen las competencias emocionales adecuadas o suficientes, este trabajo emocional puede desembocar en un agotamiento emocional del trabajador. Como viene plasmado en la introducción, la competencia emocional (Goleman, 1999) tiene como base teórica la inteligencia emocional, que es el concepto central de este trabajo.

Según Kaur et al., (2013), los profesionales enfermeros que tienen mayores niveles de IE, experimentan un incremento del comportamiento de cuidado, mientras que aquellos que no pueden controlar y reconocer sus emociones, no son capaces de brindar una atención de calidad.

Una de las investigaciones resultantes (Sharif, Rezaie, Keshavarzi, Mansoori y Ghadakpoor, 2013) comprueba los beneficios de mejorar los niveles de inteligencia emocional en sus trabajadores. Al principio del estudio no se identifican diferencias significativas entre la salud mental y los niveles de inteligencia emocional entre los participantes. Sin embargo, inmediatamente después y un mes después de la enseñanza, se observa que aquellos profesionales que llevaron a cabo las técnicas de aprendizaje, ve incrementados sus niveles de IE. Mientras, el resto de profesionales de la muestra no sólo aumenta su nivel de IE, sino que disminuye. Además, en el mismo grupo intervenido se produce un aumento de sus niveles de salud general, mientras que en el grupo control los niveles de salud se ven disminuidos o mantenidos.

Centrando la atención en términos más específicos, otra investigación (Ruiz et al., 2014) confirma una relación estadística significativa entre la capacidad de regulación emocional y el estrés percibido. El estrés percibido, entonces, sería menor cuanto mayor sea la capacidad de regulación (Salovey, et al., 2001) de la persona. Sin embargo, a la hora de analizar esta relación, se debe tener en cuenta que este componente forma parte de la punta jerárquica de la pirámide del modelo de Las cuatro Ramas, al que sustentan el resto de componentes también sostienen a la regulación emocional.

Mientras, Nespereira y Vázquez (2017) revelan que, a mayor estabilidad laboral, mayor claridad emocional. Así pues, los profesionales poseen una mayor capacidad de identificar y expresar sus emociones. Se establecen relaciones significativas entre la claridad emocional y la realización personal, por un lado, y la reparación emocional y la despersonalización por el otro. Así mismo, (Pulido, Augusto y López, 2016) descubren que los estudiantes que llevaban a cabo una mayor atención emocional son más susceptibles a sufrir estrés, pero cuando esta se presenta junto con la regulación emocional, los efectos adversos son menores, ya que las personas tienen conciencia de lo que sienten, desarrollando así capacidades para lidiar con las emociones, lo que favorece el bienestar emocional.



Hasta ahora, los artículos mencionados habían establecido una relación negativa entre el nivel de inteligencia emocional y el grado de experimentación del estrés laboral. Uno de los estudios seleccionados mostró resultados contrarios (Sharma, Dhar y Tyagi, 2016). En él, se confirma que un nivel de IE bajo, supone que el profesional experimente menores niveles de estrés, de modo que su salud psicológica no se ve afectada. Es más, aquellos que disponen de mayores IE son los que ven más afectada su salud psicológica. En general se confirma que la IE tiene un efecto amortiguador de la asociación negativa en algunos factores estresantes del trabajo.

### **3.1.2. Bienestar**

El artículo de Nel, Jonker y Rabie (2013), sugieren que existe una correlación significativa entre la inteligencia emocional y el bienestar, por la que mayores niveles de inteligencia emocional favorecen el bienestar del profesional enfermero. (Karimi, et al., 2013; Karimi, Cheng, Bartram, Leggat, y Sarkeshik, 2015). Del mismo modo, altos niveles de trabajo emocional con experiencia, favorece la disminución del bienestar personal.

A parte, se comprueba la existencia de una relación significativa entre las demandas de trabajo y la inteligencia emocional. Lo mismo ocurre entre los recursos laborales y la IE, así como entre la IE y el bienestar laboral: un mayor nivel de inteligencia emocional favorece un mayor uso de los recursos laborales, pudiendo abordarse las demandas laborales con mayor facilidad y favoreciendo el bienestar (Nel et al., 2013).

Por tanto, la mayoría de asociaciones contempladas entre la inteligencia emocional y el bienestar son de carácter positivo, a excepción del estudio realizado de la mano de Sharma et al., (2016). Sin embargo, esta relación se ve mediada por otra variable, la carga emocional, cuya disminución acentúa la relación negativa entre la inteligencia emocional y la satisfacción. Este efecto mediador puede deberse a la falta de realización personal, ya que el profesional puede interpretar esa disminución como una falta de productividad (Nespereira y Vázquez, 2017).

### 3.1.3. Satisfacción

El sentimiento de satisfacción se asocia de forma significativa con la inteligencia emocional. Newton et al. (2016) recogieron resultados que relacionaron los niveles de IE con los de satisfacción laboral. Además, altos niveles de IE no afectaban de forma significativa a la satisfacción laboral, sin embargo, aquellos profesionales con bajos niveles de IE sí experimentan un menor nivel de satisfacción laboral.

Por tanto, se corrobora que unos niveles adecuados de IE tiene un papel protector de la satisfacción, impidiendo que esta desaparezca. Sin embargo, al sumergirnos en las capacidades de IE (Goleman, 2001), se observa que cuanto mayor es la capacidad de regulación emocional, lo es la felicidad y la satisfacción percibida por los profesionales enfermeros (Ruiz et al., 2014). Aun así, en la investigación dirigida por Carvalho, Guerrero y Chambel (2018), esta misma relación no se observa entre estudiantes de enfermería.

Como se puede apreciar en líneas anteriores, uno de los artículos ratifica asociaciones positivas entre la IE y el estrés laboral y *burnout*. El mismo artículo revela que las personas con mayor IE, tienen menor satisfacción laboral, en la medida en que la carga laboral disminuye; sin embargo, ocurre todo lo contrario con aquellos que aprecian bajos niveles de IE (Sharma et al., 2016).

## 3.2. Factores relacionados con las capacidades de Goleman (autogestión, empatía y habilidades sociales)

### 3.2.1. Estrés y *burnout*

Los investigadores Ferri, Guerra, Marcheselli, Cunico y Di Lorenzo (2015), llevan a cabo en 2015 un estudio con dos grupos muestrales: estudiantes de enfermería y enfermeras. Se observa una relación de causa y efecto bidireccional entre la empatía y el *burnout*: a mayores niveles de empatía, menores niveles de *burnout* y, la presencia del mismo, dificulta de mantener o incrementar los niveles de empatía. Así mismo, una correlación significativa se descubre entre la compasión y el estrés laboral (Park y Ahn, 2015).

El estrés laboral se ve disminuido cuando el profesional está satisfecho. Lee y Seomun (2016) encuentran un vínculo entre la competencia de compasión y la satisfacción de la compasión de forma positiva. La competencia de compasión se relaciona negativamente con el agotamiento, del mismo modo que la satisfacción. La satisfacción laboral también se observa fuertemente asociada a la competencia compasiva (Park y Ahn, 2015).

La empatía y la compasión (Bourgault et al., 2015; Ferri et al., 2015) están vinculadas con la salud mental de las enfermeras. Se encuentra una dinámica recíproca o cíclica entre la empatía y el *burnout*, así como entre empatía y bienestar. Estos datos coinciden en que la empatía tiene una relación positiva con el bienestar. Sin embargo, la respuesta adecuada o adaptada del profesional a la empatía, es la compasión (Klimecki, Singer, 2014), por ello, la información encontrada sobre la compasión es de gran interés. Park, y Ahn (2015) encuentran fuertes correlaciones entre la compasión y el estrés laboral y *burnout*, pero no se identifica el carácter de las mismas. Sin embargo, Lee y Seomun (2016) sí que establecen una relación negativa entre la competencia emocional y el agotamiento. La dirección que se toma al dar respuesta a la empatía, está estrechamente relacionada con la inteligencia emocional. No llegar al distrés emocional, tiene como base la toma de perspectiva y la comprensión de las emociones propias y de los pacientes (Alecsiuk y Barbara, 2015).

### **3.2.2. Habilidades sociales**

La enseñanza de técnicas de comunicación y resolución de conflictos (Zealand, Larkin y Shron, 2016), supone una mejora de las relaciones entre los profesionales, disminuyendo los conflictos, el agotamiento y el nivel de estrés de los profesionales. La relación entre la inteligencia emocional, las relaciones interpersonales y la comunicación es analizada de la mano de Fujino, Tanaka, Yonemitsu, y Kawamoto (2015), observándose una asociación positiva entre el IE y la actuación enfermera, siendo el desarrollo profesional la subescala que se asocia con mayor fuerza con la IE. Las habilidades interpersonales y situacionales están ligadas al desempeño de la enfermería. Así mismo, se identifica una relación entre la inteligencia emocional y las relaciones interpersonales en el trabajo, pero no específica el tipo. (Newton et al. , 2016).

Los estudios de Kaur et al. (2013) y Nel et al. (2013) manifiestan que la inteligencia emocional mejora la actuación enfermera. Esto se debe a que la IE actúa como un recurso más para el profesional y aumenta el uso de estos, dándose una mayor capacidad de respuesta ante situaciones de gran demanda laboral, disminuyendo así el riesgo de estrés. (Bakker y Demerouti 2007; Bakker y Demerouti 2013). Estos resultados recuerdan la relación ya comentada entre los modelos de King (1981), (citado por Shanta y Conolly 2013) y Salovey et al. (2001) para comprender cómo mejorar las interacciones en la actuación enfermera. El lugar de trabajo se considera un ecosistema, (Shanta y Conolly, 2013) que a su vez forma parte de un sistema general en el que se integra el profesional. El individuo es un ser biopsicosocial y su sistema está compuesto por microsistemas que interactúan entre sí, de manera que, si se produce una alteración en algún de esas ramas, la persona podrá tener alteraciones sociales y laborales (Salovey y Mayers, 1999; citado por López 2015).

La comunicación, que es parte de las habilidades sociales que componen la inteligencia emocional, según Boyatzis et al., (2000) es objeto de análisis en una de las investigaciones seleccionadas. En este, se observa que la enseñanza de técnicas de resolución de conflictos y habilidades comunicativas, influye de forma beneficiosa en la relación de equipo, disminuyendo así el agotamiento y mejorando el manejo del estrés de los propios profesionales. Estos datos apoyan que uno de los factores internos que afectan al estrés, son las relaciones interpersonales (Petrides, et al., 2005) que constituyen una parte imprescindible del cuidado como atención terapéutica (Galvis, 2016). Por tanto, la mejora de esta habilidad, favorece una mejor fluidez entre los equipos, mejorando la capacidad de resolución de conflictos. En consecuencia, mejoran las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.

### **3.2.3. Motivación**

El desarrollo de las habilidades sociales, como una mejora de las relaciones interpersonales, es la que puede llegar a favorecer una disminución del agotamiento y un incremento de la motivación, la cual se ha relacionado positivamente con el bienestar enfermero de la mano de Dill et al. (2016). Como bien se recoge en la introducción de este trabajo, las habilidades sociales forman parte de las capacidades de IE (Goleman, 2001), integrado en la autogestión. La relación entre la motivación

prosocial (culpa y obligación), intrínseca y extrínseca con el agotamiento laboral y el bienestar, se investiga de la mano de Dill, Erickson y Diefendorff (2016). Aquellos profesionales enfermeros que manifiestan mayor motivación prosocial, son más proclives a manifestar agotamiento en el trabajo. Sin embargo, aquellos con mayor motivación intrínseca y extrínseca, tienen menos probabilidad de manifestar agotamiento laboral. Del mismo modo, estos últimos también presentan menos posibilidades de informar síntomas físicos y menor intención de abandonar el puesto laboral.

Los descubrimientos de Dill, Erickson y Diefendorff (2016) mucho tienen que ver con el modelo de Bakker y Demerouti, (2013). Estos defienden que el estrés se genera debido a una limitación de recursos para hacer frente a las demandas laborales, que desemboca en problemas de motivación. Por tanto, la motivación se sostiene por sí misma, ya que, si la motivación extrínseca se mantiene, lo hará la motivación intrínseca, lo que favorecerá el establecimiento de metas y la búsqueda de recursos para afrontar las demandas del entorno laboral y frenar el agotamiento del profesional.

La colaboración, la comunicación y las relaciones interpersonales favorecen una mejor fluidez del trabajo en equipo (Shanta y Conolly, 2013), que es un factor que puede ser estresor si no tiene fluidez. Si se favorece el desarrollo profesional, es muy probable que dificulte la aparición de estrés laboral, ya que el desarrollo profesional te dota de conocimientos y facilita poder dar respuesta a las demandas laborales.



## 4. Conclusiones

La mayoría de los resultados establecen relaciones negativas entre la inteligencia emocional y el estrés, el *burnout*, el bienestar y la satisfacción, por lo que se confirma que el desarrollo de la inteligencia emocional favorece la prevención del estrés laboral y el síndrome de *burnout*.

Centrando la atención en las mismas capacidades de IE de Goleman, se ha percibido que la empatía, la comunicación (habilidades sociales), y la motivación (autogestión) son las habilidades que más se relacionan con el estrés y el *burnout* también se relacionan de forma positiva entre el estrés laboral y el *burnout*, así como con el bienestar y la satisfacción. De todas las capacidades la que más destaca es la empatía, sin embargo, es interesante la interrelación que se crea entre todas estas capacidades, de manera que si una de ellas se ve afectada se producirá una reacción en cascada que actuará en las otras. Por tanto, esto refuerza la importancia de la inteligencia emocional y la empatía para favorecer el bienestar y la satisfacción de los profesionales enfermeros.





## 5. CONSIDERACIONES FINALES

### 5.1. Limitaciones

Los resultados obtenidos han cumplido en parte el objetivo que se perseguía. Aun así, no se han encontrado artículos que relacionen el autoconocimiento y la autorregulación con el resto de factores esperados. El hecho de que sólo se hayan descubierto relaciones entre algunos ítems de la inteligencia emocional de Goleman, supone una laguna a la hora de verificar la relación entre todas las capacidades que integran la inteligencia emocional y el estrés, el *burnout*, el bienestar y la satisfacción. Claro está que estas capacidades sólo se centran en un modelo, pero uno considerado de gran relevancia.

Actualmente, los estudios sobre inteligencia emocional se centran principalmente en el liderazgo y su uso para la enseñanza o para el aprendizaje. En cuanto a la Enfermería se refiere, la gran mayoría de estudios que tienen como objetivo establecer una relación entre la inteligencia emocional y el estrés, son con muestras de alumnos de Enfermería, en vez de profesionales enfermeros.

### 5.2. Propuestas de mejora

Tras analizar los resultados seleccionados, se considera de gran importancia fomentar la formación y adquisición de habilidades emocionales, tanto a nivel universitario como a nivel de desarrollo profesional en Enfermería. De este modo, no sólo se verán favorecidos los propios profesionales, sino las condiciones laborales en las que toman parte, incrementándose la productividad y la calidad asistencial.

Dado que los profesionales enfermeros son los más susceptibles a sufrir estrés laboral, sería recomendable realizar más estudios que utilizasen muestras compuestas por profesionales de enfermería, mixtos a ser posible, para así incrementar las posibilidades de extrapolar los resultados.

### 5.3. Líneas de investigación futuras

La mayoría de los documentos encontrados para esta revisión son de tipo transversal, por lo que los resultados son de un único punto en el tiempo. Como líneas de investigación a seguir, podría ser adecuado realizar estudios longitudinales para poder ver como se ven afectadas la inteligencia emocional y el estrés durante un periodo de tiempo.

Se ha detectado que muchos de los artículos que buscan la influencia de la inteligencia emocional en la salud mental en el ámbito de enfermería, se centran más en universos que se componen de estudiantes y no tanto en profesionales enfermeros, por lo que sería recomendable hacer más estudios en población de profesionales enfermeros, ya que son los que padecen más estrés y *burnout*.

## **6. Agradecimientos**

A mis padres, por enseñarme a luchar y por haberme hecho la mujer que soy. A mi Sergio, por pasarse la noche en vela ayudándome a dar los últimos retoques. A Laura, Amaia, Cira y Alicia, por iluminarme en los momentos oscuros y darme el empujón que necesitaba. A mi tutora, M<sup>a</sup> Luisa Díaz, por guiarme y presionarme cuando era necesario.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*. 50(4):370–396. Recuperado de: <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
- Acinas, M.P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-22.
- Aguirre, I., Esnaola, I, Rodríguez, A. (2017). La medida de la inteligencia emocional en el ámbito psicoeducativo. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 31 (1), 53-64.
- Ávila, I. Y., Norma, T. L., Aldo, A. G., Karina, C. T. y Sharon, L. C. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30, 34-43 Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/1622345100?accountid=14478>
- Bakker, A. y Demerouti, E. (2007) The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. y Demerouti, E. (2013). Job demands-resource theory. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 107-15. DOI: 10.5093/tr2013a16.
- Bar-on, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72709503.pdf>
- Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E. y Johnston, C. C. (2015). *Relationship between empathy and well-being among emergency nurses* doi:<https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.001>
- Boyatzis, R., Goleman, D. y Rhee, K. (2000). *Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the emotional competence inventory (ECI)*. En R. BarOn & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence* (pp.343-362). San Francisco: Jossey-Bass.

- Carvalho, V. S., Guerrero, E. y Chambel, M. J. (2018). *Emotional intelligence and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and nursing*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.010>
- Ceballos, P., Paravic T., Burgos, M., y Barriga, O. (2014). Validación de escala subjetiva de carga mental de trabajo en funcionarios/as universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 73-82. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200008>
- Cox, T., Griffiths, A., y Gonzalez, E. (2000). Research on Work Related Stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities: European Agency for Safety & Health at Work.
- Dill, J., Erickson, R. J., y Diefendorff, J. M. (2016). *Motivation in caring labor: Implications for the well-being and employment outcomes of nurses*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.028>
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). *Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study*doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Fernández, P. y Extremera, P. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Electronica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), pp. 63-93. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
- Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L. y Di Lorenzo R. (2015). Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students, *Acta Biomed for Health Professions*, 86, 104-115. Recuperado de: <http://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/viewFile/4792/3529>
- Frigley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Estados Unidos: Series Editor.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.

<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>

Freudenthaler, H.H., y Neubauer, A. C. (2005). *Emotional intelligence: The convergent and discriminant validities of intra- and interpersonal emotional abilities* doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.004>

Galvis, M. (2016). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1108-1120. Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

Gardner, H. (2016). *Estructuras de la mente: La teoría de las inteligencias múltiples*. Mexico: Fondo de Cultura Económica. Nueva York: Harpers Collins Publisher.

Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. Nueva York: Bandman Dell.

Goleman, D. (2001). *Emotional Intelligence: Issues in Paradigm Building*. En Cherniss, C. y Goleman, D. (Eds.), *The Emotionally Intelligent Workplace*. San Francisco: Jossey-Bass.

Goleman, D., Boyatzis, R. y McKee, A. (2016). *El líder resonante crea más*. Barcelona: Plaza y Janés.

Guy, M. y Lee, H. (2013). How emotional intelligence mediates emotional labor in public service jobs. *Review of Public Personnel Administration*. Advance online publication. doi:0734371X13514095

Guy, M., Mastracci, S. y Newman, M. (2015). *Emotional labor: Putting the service in public service*. Armonk, NY: M. E. Sharpe.

Hassard, J., Teoh, K., Cox, T. y Dewe, P. (2014). *La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo*. Observatorio Europeo de Riesgos Revisión bibliográfica. Luxemburgo: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Hong, E. y Lee, Y. S. (2016). The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses' turnover intention. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 625–632. doi: 10.1111/ijn.12493.

- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&tlng=es)
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. doi:10.2307/2392498
- Karimi, L., Cheng, C., Bartram, T., Leggat, S. G. y Sarkeshik, S. (2015). The effects of emotional intelligence and stress-related presenteeism on nurses' well-being: a case study of an Australian community nursing service. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 53, 296-310. doi:10.1111/1744-7941.12049
- Karimi L., Leggat S.G., Donohue L., Farrell G. y Couper G.E. (2013). Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 176–186. <https://doi.org/10.1111/jan.12185>
- Kaur, D., Sambasivan, M. y Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*, 22, 3192-3202. doi:10.1111/jocn.12386
- Lee Y. y Seomun, G. (2016). Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life. *International Nursing Review* 63, 381–387. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12295>
- López, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica*. 16(1), 83-92. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett y R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191-218). Lanham, MD, US: Scarecrow Education.
- Mayers, J., Salovey, M., Caruso, D. y Sitarenios G. (2001). *Emotional intelligence as a Standar Intelligence*. *Emotion*, 3, 232-242. DOI: 10.1027//1528-3542.t.3.232



- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 4-19. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Moreno, M., Varillas, W., Beltrán, C., y Núñez, F. (2016). Análisis factorial exploratorio del 'Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo' en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 365-371. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12649>
- Morris, J. y Feldman, D. (1996). The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor. *The Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/259161>
- Navas, C., Orihuela, L. y Vega, C. (2016). Relación entre estrés laboral y estrés cotidiano. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2), 558-568.
- Nel, J. A., Jonker, C. S. y Rabie, T. (2013). Emotional intelligence and wellness among employees working in the nursing environment. *Journal of Psychology in Africa*, 23(2), 195-203. <https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820615>
- Nespereira, T., y Vázquez, M. (2017). *Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de enfermería del servicio de urgencias hospitalarias*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>
- Newton, C., Stephen T.T. Teo, Pick, D., Ho, M., y Thomas, D. (2016). Emotional intelligence as a buffer of occupational stress. *Personnel Review*, 45(5), 1010-1028. doi:10.1108/PR-11-2014-0271
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Recuperado de: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Padilla A., Fernández, MA., y Molina, J. (2014). Feeling the risks: Effects of the development of emotional competences with outdoor training on the entrepreneurial intent of university students. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 10(4), 861-884. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11365-014-0310-y>
- Park, S.A. y Ahn, S.H. (2015). Relation of compassionate competence to burnout, job stress, turnover intention, job satisfaction and organizational commitment for

- oncology nurses in Korea. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16 (13), 5463–5469.
- Petrides, K. V., Furnham, A. y Pérez, J. C. (2005). *Measuring trait emotional intelligence*. En R. Schulze y R. D. Roberts (Eds.), *International Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 181-201). Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.
- Portero de la Cruz, Silvia, & Vaquero Abellán, Manuel. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 543-552. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
- Pulido, M., Augusto, J. y López, E. (2016). Estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index Enferm*, 25(3), 215-219.
- Rodríguez, A., González, M., Navarro, R., León, C. y Pérez S. (julio-septiembre 2016). Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(3).
- Ruiz, D., Extremera, N. y Pineda, C. (2014). Emotional intelligence, well-being and perceived stress. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 21, 106-113. doi:10.1111/jpm.12052
- Shanta L y Connolly M. (2013). Using King's interacting systems theory to link emotional intelligence and nursing practice. *Journal of Professional Nursing* 29, 174–180.
- Sharif, F., Rezaie, S., Keshavarzi, S., Mansoori, P. y Ghadakpoor, S. (2013). Teaching emotional intelligence to intensive care unit nurses and their general health: a randomized clinical trial. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine* 4, 141–148.
- Sharma, J., Dhar, R. L., y Tyagi, A. (2016). *Stress as a mediator between work–family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.010>
- Siegrist, J. (2008). Effort-reward imbalance and health in a globalized economy. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 6, 163-168.

- Singer, T., y Klimecki, O. M. (2014). *Empathy and compassion* doi:<https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Pocatello: ProQOL.org. Recuperado de: [http://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)
- Superintendencia de Seguridad Social. (2017). *Manual del Método del Cuestionario SUSES/ISTAS21 Versiones completa y breve*. Recuperado de: [http://www.suseso.cl/606/articles-19640\\_archivo\\_03.pdf](http://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_03.pdf)
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Enfermagem*, 16(1), 129-135. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
- Zealand, R., Larkin, D. y Shron, M. (2016). *Building relationship-based care among nurses: A holistic, exploratory project*. *Creative Nursing*, 22(3), 185-195. doi:<http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.22.3.185>



## 8. ANEXOS

### 8.1. Anexo 1

*Tabla 12. Factores medidos en Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial*

Factores	Ítems
Condiciones del lugar de trabajo	Ruido, iluminación temperatura higiene de los trabajadores, exposición macroagentes, a microagentes, características inadecuadas de la zona de trabajo, hacinamiento, disponibilidad de material y equipo.
Carga de trabajo	Exceso de actividades, de demandas laborales y de jornada; trabajo en fin de semanas y vacaciones y número de tareas insuficiente.
Contenido y características de la tarea:	Trabajo repetitivo, rutinario y/o aburrido, problemas con compañeros, incapacidad de desarrollar habilidades y conocimientos nuevos; participación en proyectos sin interés, cambios constantes en actividades de responsabilidad, realización de actividades sin ser de la especialidad del trabajador y ejercer actividades de coordinación y supervisión.
Exigencias laborales:	Tareas complejas en el trabajo, alta concentración, posturas incómodas durante largos periodos de tiempo, verbalización constante, esfuerzo visual prolongado, alta creatividad e iniciativa, exigencias para programas de estímulos o bonos de productividad.
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Realización de actividades sin ser de agrado o sin estar de acuerdo, dificultades en el uso de nuevos programas, formación profesional y exigencias laborales incompatibles, estatus laboral no corresponde a expectativas del trabajador, oportunidades de promoción limitadas, falta de oportunidades de mejorar formación y/o capacitación.
Interacción social y aspectos organizacionales	Relación con compañeros, participación en diversos grupos de trabajo, problemas con jefes inmediatos, evaluación de desempeño laboral inadecuados, sistemas de control de personal incorrectos, comunicación, toma de decisiones, retroalimentación sobre eficacia del trabajo inadecuada, insatisfacción con el trabajo desempeñado en el centro
Satisfacción con la remuneración del rendimiento	Inconformidad con salario, insatisfacción con sistema de pensiones y prestaciones, inestabilidad económica.

Elaboración propia, fuente de Moreno et al. (2016)

## 8.2. Anexo 2

*Tabla 13. Instrumentos de medida de IE como rasgo. Versión extendida.*

Nombre	Autor/es y Año	Fiabilidad	Descripción
TMMS (Trait Meta Mood Scale)	Salovey y Mayers, 1995, TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004; Salguero, Fernandez-Berrocal, Balluerka y Aritzeta, 2010)	0.64-0.89	24 ítems <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención emocional</li> <li>• Claridad emocional</li> <li>• Reparación emocional</li> </ul>
EQ-I (emotional Quotient Inventory)	YV; Bar-On y Parker, 2000; Ferrandiz, Hernandez, Bermejo, Ferrando y Sainz, 2012)	$\geq 0.89$	60 ítems <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comp. intrapersonales</li> <li>• Comp. interpersonales</li> <li>• Manejo del estrés</li> <li>• Adaptabilidad</li> <li>• Estado de animo</li> </ul>
AES (Assesing emotion scale)	(AES; Schutte et al., 1998; Schutte, Malouff y Bhuller, 2009)	0.76–0.84	33 ítems <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción emocional</li> <li>• Utilización emocional</li> <li>• Reg. emoc. propia</li> <li>• Reg. emoc. en los demás.</li> </ul>
ECI 2.0 (emotional Competence Inventory)	Boyatzis. Goleman y Rhee (1999); ECI 2.0 (Wolff 2005)	$>0.7$	Dimensiones de la personalidad: conciencia de sí mismo, emocional, estabilidad, extroversión, apertura, motivación y liderazgo
TEIQue (Trait Emotional Intelligence Questionnaire),	(TEIQue-CF; Mavroveli, Petrides, Shove y Whitehead, 2008; Petrides, 2009) (TEIQue-AFF; Petrides, 2009; Petrides, Sangareau, Furnham y Frederickson, 2006)	CF: 0.73–0.76 FF: 0.89	TEIQue-CF: 75 ítems TEIQue-AFF: 153 ítems <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar</li> <li>• Autocontrol</li> <li>• Emotividad</li> <li>• Sociabilidad</li> </ul>
Cuestionario de desarrollo emocional	CDE; Escoda, 2016; Pérez-Escoda et al., 2010)	0.79–0.92	48 ítems <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciencia emocional</li> <li>• Regulación emocional</li> <li>• Autonomía emocional</li> <li>• Comp. social</li> <li>• Comp. para la vida y el bienestar</li> </ul>
Emotional selfefficacy scale	Youth-ESES; Qualter et al., 2015)	0.96	27 ítems <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción emocional</li> <li>• Facilitación emocional</li> <li>• Comprensión emocional</li> <li>• Regulación emocional</li> </ul>

*Adaptada de Aguirre et al., (2017) y Padilla (2014)*

*Tabla 14. Instrumento de medida de IE como capacidad. Versión extendida.*

Nombre	Autor/es y Año	Consistencia interna global	Nº de ítems/subescalas
MSCEIT (Mayer, Salovey, Caruso, Emotional Intelligence Test), precedida por MEIS (1999)	(MSCEIT-YV; Mayer, Salovey y Caruso, 2005)	0.91–0.93	101 ítems <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción emocional</li> <li>• Facilitación emocional</li> <li>• Comprensión emocional</li> <li>• Manejo emocional</li> </ul>
Test de Inteligencia emocional de la Fundación Botín para Adolescentes	(TIEFBA; Fernandez-Berrocal, Extremera, Palomera, Ruiz-Aranda y Salguero, 2015)	0.91	144 ítems <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción emocional</li> <li>• Facilitación emocional</li> <li>• Comprensión emocional</li> <li>• Manejo emocional</li> </ul>

*Fuente de Aguirre, Esanola y Rodríguez, (2017)*





### 8.3. Anexo 3

Título	Autores y Año	Procedencia	Tipo	Objetivo	Resultados (RESUMEN)
Relationship Between Empathy and Well-being Among Emergency Nurses	Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C. C. (2015).	Canadá	Diseño de correlación descriptivo de sección transversal cuantitativo	Estudiar la empatía, la angustia psicológica y el bienestar de las enfermeras de urgencias. Objetivos secundario: explorar asociaciones entre estas variables.	Este estudio no establece relación directa entre la empatía y el distrés psicológico, pero sí lo hace entre la empatía y el bienestar psicológico. Al mismo tiempo establece una relación circular entre la empatía y el bienestar, ya que, a mayor bienestar, mayor empatía.
<b>Emotional intelligence</b> and health students' well-being: A two-wave study with students of medicine, physiotherapy and <b>nursing</b>	Carvalho, V. S., Guerrero, E., & Chambel, M. J. (2018).	España	Estudio longitudinal cuantitativo	Analizar el papel de la inteligencia emocional como un predictor del bienestar de los estudiantes de salud a lo largo del tiempo.	Se observa correlación positiva entre las dimensiones de la IE y la satisfacción de los profesionales enfermeros. No se establece relación entre la evaluación de emociones propias, la regulación de las mismas y la satisfacción. Se establece una relación negativa entre el nivel de IE (estrictamente la evaluación de emociones propias) del estudiante y su agotamiento.
Motivation in caring labor: Implications for the well-being and employment outcomes of nurses.	Dill, J., Erickson, R. J., & Diefendorff, J. M. (2016).	Midwestern	Estudio Transversal, Cuantitativo	Examinar si las diferentes fuentes de motivación para ser enfermera están relacionadas con el agotamiento laboral de la enfermera, los síntomas físicos negativos y las intenciones de rotación.	Relación positiva entre motivación prosocial y agotamiento laboral. Relación negativa entre motivación intrínseca y extrínseca y agotamiento laboral, síntomas físicos e intención de abandono del puesto.
Continuación					

Tabla I. Resultados					
Título	Autores y Año	Procedencia	Tipo	Objetivo	Resultados (RESUMEN)
Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students.	Ferri, E. Guerra, L. Marcheselli, L. Cunico, R. y Di Lorenzo, R. (2015)	Italia	Estudio transversal cuantitativo	Evaluar la correlación entre empatía y burnout en estudiantes de enfermería y enfermeras	Se observar que, a mayor nivel de empatía más dificultades tiene la persona de desarrollar el síndrome de burnout. También que a mayor edad menores índices de empatía.
<i>The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence.</i>	Fujino, Y., Tanaka, M., Yonemitsu, Y., y Kawamoto, R. (2015)	Japón	Estudio transversal cuantitativo	Dilucidar las características del desempeño de la enfermería entre las enfermeras con alta inteligencia emocional y examinar la influencia de años de experiencia en el desempeño de enfermería y EI.	Se identifica una correlación positiva significativa entre EI y el desempeño de enfermería. Las enfermeras de alto rendimiento tienen altas habilidades situacionales y muestran un mejor desempeño de enfermería con experiencia. Las enfermeras con capacidades situacionales bajas no demuestran ninguna mejora en el desempeño de enfermería relacionado con la experiencia.
<i>The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurse's turnover intention</i>	Hong, E., y Lee, Y. S. (2016)	Korea Sur	Estudio transversal cuantitativo	Construir y probar un modelo de ecuación estructural de la intención de recambio de las enfermeras que incluía trabajo emocional, estrés laboral, inteligencia emocional y burnout para identificar el efecto mediador de la inteligencia emocional entre esas variables.	La IE tiene un efecto de mediación entre el trabajo emocional y el agotamiento. El aumento de la inteligencia emocional podía disminuir la intención de recambio de las enfermeras al reducir el efecto del trabajo emocional sobre el agotamiento.
<i>The effects of emotional intelligence and stress-related presenteeism on nurse's well-being.</i>	Karimi, L., Cheng, C., Bartram, T., Leggat, S.G. y Sarkeshik, S. (2015)	Australia	Estudio transversal cuantitativo	Examinar los efectos directos y moderadores de la inteligencia emocional sobre la relación de presentismo y bienestar	Se demuestra una relación significativa entre la IE y el estrés laboral y el presentismo (acto de estar presente pero sólo de cuerpo).
Continuación					

Tabla I. Resultados					
Título	Autores y Año	Procedencia	Tipo	Objetivos	Resultados (RESUMEN)
<i>Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses</i>	Karimi, L., Leggat, S.G., Donohue, L., Farrell, G., y Couper, G.E. (2013)	Australia	Estudio transversal, cuantitativo	Investigar hasta qué punto el trabajo emocional y la IE están asociados con el bienestar y el estrés laboral en un grupo de enfermeras de la comunidad australiana.	Los resultados del modelado de ecuaciones estructurales apoyan la hipótesis de que, tanto el trabajo emocional como la inteligencia emocional tienen efectos significativos sobre el bienestar de las enfermeras y el estrés laboral percibido. La inteligencia emocional desempeña un papel moderador en la experiencia del estrés laboral.
<i>Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study.</i>	Kaur, D., Sambasivan, M. y Kumar, N. (2013)	Kuala Lumpur (Malasia)	Estudio transversal, cuantitativo	Proponer un modelo de predicción del comportamiento humanitario entre las enfermeras que incluya inteligencia espiritual, inteligencia emocional, propiedad psicológica y agotamiento.	La inteligencia espiritual influye en la inteligencia emocional y la propiedad psicológica, la IE influye en la propiedad psicológica, el agotamiento y el comportamiento de cuidado de las enfermeras, la propiedad psicológica influye en el agotamiento y en la conducta de cuidado de las enfermeras, la propiedad psicológica media la relación entre la inteligencia espiritual y la conducta humanitaria y entre la inteligencia emocional y el comportamiento de cuidado de las enfermeras y el agotamiento media la relación entre la inteligencia espiritual y la conducta humanitaria y entre la propiedad psicológica de enfermeras.
<i>Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life.</i>	Lee, Y y Seomun G (2016)	Sur Korea	Estudio transversal descriptivo, cuantitativo	Explorar la competencia de compasión medible entre las enfermeras y examinar las relaciones entre la competencia de compasión de las enfermeras y los niveles de satisfacción con la compasión, la fatiga de la compasión y el estrés traumático secundario.	La competencia de compasión y la satisfacción de compasión están relacionadas de forma positiva. Además, la competencia de compasión tiene una relación negativa significativa con el agotamiento.
Continuación					

Tabla I. Resultados					
Título	Autores y Año	Procedencia	Tipo	Objetivo	Resultados (RESUMEN)
<i>Emotional Intelligence and Wellness Among Employees Working in the Nursing Environment.</i>	Nel, J. A., Jonker, C. S., y Rabie, T. (2013)	Potchefstroom, Sudáfrica	Estudio transversal, cuantitativo	Establecer si un modelo de bienestar con la inteligencia emocional, las características del trabajo y el bienestar ser significativo dentro del entorno de enfermería.	El estudio muestra indicación de que hay una relación entre la inteligencia emocional, las características laborales y el bienestar laboral en un entorno de enfermería.
<i>Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias</i>	Nespereira-Campuzano, T., y Vázquez-Campo, M. (2017).	Ourense (España)	Estudio observacional, descriptivo transversal con enfoque cuantitativo	Determinar los niveles de estrés e identificar si existe relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en enfermeras y auxiliares de enfermería del Servicio de Urgencias del Hospitalario Universitario de Ourense.	Se establece relación negativa entre IE y burnout, observándose otra significativa entre claridad emocional y realización, así como entre la reparación emocional y despersonalización.
Emotional intelligence as a buffer of occupational stress	Newton, C., Stephen T.T. Teo, Pick, D., Ho, M., & Thomas, D. (2016)	Australia	Cuantitativo	Examinar el papel de la inteligencia emocional (EI) como un amortiguador para los factores estresantes del trabajo en el ajuste de los empleados.	La inclusión de las variables EI y de factores estresantes en el trabajo representa un aumento significativo en la variación en la satisfacción con las características del trabajo y relaciones laborales.
<i>Relation of Compassionate Competence to Burnout, Job Stress, Turnover Intention, Job Satisfaction and Organizational Commitment for Oncology Nurses in Korea</i>	Park, S.A., y Ahn, S.H. (2015)	Sur Korea	Estudio descriptivo correlacional cuantitativo	Determinar el grado de competencia compasiva en enfermeras de oncología, así como para determinar las relaciones entre competencia compasiva, agotamiento, estrés laboral, intención de rotación, grados de satisfacción en el trabajo y compromiso organizacional en enfermeras de oncología.	La puntuación promedio de competencia compasiva para enfermeras de oncología en el estudio actual es más alta que para enfermeras clínicas.
Continuación					

Tabla I. Resultados					
Título	Autores y Año	Procedencia	Tipo	Objetivo	Resultados (RESUMEN)
<i>Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: EL ROL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS ESTRESORES OCUPACIONALES Y BIENESTAR PSICOLÓGICO</i>	Pulido, M., Augusto, J. y López, E. (2016)	España	Estudio descriptivo transversal cuantitativo	Probar las siguientes hipótesis H1: la IE y la atención emocional percibida predicen las fuentes de estrés en estudiantes de enfermería, mientras que la claridad emocional y regulación emocional serán predictores negativos de estos estresores. H2: Esperamos que la IEP prediga el bienestar psicológico (BP) de los estudiantes de enfermería, que sean la claridad y la regulación emocional los predictores positivos del BP, mientras que la atención emocional predecirá negativamente el BP.	La atención a las emociones es el principal predictor del estrés ocupacional durante el periodo de prácticas. Por otra parte, son la claridad emocional y la regulación las dimensiones que predicen el bienestar psicológico. Asimismo, la claridad emocional y la regulación explican conjuntamente, parte de la varianza de las dimensiones de bienestar psicológico.
<i>Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: the mediating effect of perceived stress.</i>	Ruiz, D., Extremera, N. y Pineda, C. (2014)	España	Estudio longitudinal cuantitativo	Ampliar los hallazgos previos mediante el examen de la relación entre la inteligencia emocional (EI) y los indicadores de bienestar (satisfacción con la vida y la felicidad) en un estudio de seguimiento de 12 semanas.	Los resultados de este estudio sugieren que el estrés percibido media la relación entre la IE y los indicadores de bienestar, específicamente la satisfacción con la vida y la felicidad. Estos hallazgos sugieren un proceso subyacente por el cual la alta inteligencia emocional puede aumentar el bienestar de las estudiantes de enfermería y ciencias afines de la salud al reducir la experiencia del estrés. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos para investigaciones futuras y para trabajar con profesionales de la salud para mejorar los resultados de bienestar.
Continuación					

Tabla I. Resultados					
Título	Título	Título	Título	Título	Título
<i>Teaching Emotional Intelligence to Intensive Care Unit Nurses and their General Health: A Randomized Clinical Trial.</i>	Sharif F, Rezaie S, Keshavarzi S, Mansoori P y Ghadakpoor S (2013)	Iran	Ensayo clínico aleatorizado cuantitativo	Determinar el efecto de la enseñanza de la inteligencia emocional a las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos sobre su salud general.	La puntuación media de salud general en los dos grupos no fue significativamente diferente antes de la intervención. Inmediatamente y un mes después de la intervención, mientras que la puntuación media disminuyó en el grupo de intervención, aumentó en el grupo control. Esto significa que inmediatamente después y un mes después del taller, la salud general mejoró en el grupo de intervención. El tiempo no fue un factor importante.
<i>Stress as a mediator between work-family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence</i>	Sharma, J., Dhar, R. L., & Tyagi, A. (2016).	India	Estudio transversal descriptivo cuantitativo	Examinar la medida en que los conflictos trabajo-familia causan estrés entre el personal de enfermería y su impacto posterior en su salud psicológica. y si el nivel de inteligencia emocional del personal de enfermería actuó como moderador entre su nivel de estrés y su salud psicológica.	Este estudio confirmó que un nivel de IE bajo facilita un menor impacto del estrés en la salud psicológica en el personal de Enfermería, siendo aquellos con mayor IE los que ven más afectada su salud psicológica.
<i>Building Relationship-Based Care Among Nurses: A Holistic, Exploratory Project</i>	Zealand, R., Larkin, D. y Shron, M.	Magnet	Proyecto piloto, cualitativo	Fortalecer una relación centrada, ambiente de cuidado para mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y para ayudar a las enfermeras a identificar y resolver constructivamente los conflictos.	Los participantes percibieron como miembros individuales y de equipo que era menos importante simpatizar con los colegas y más importante que se comprometieran con el mismo propósito / objetivos. Indicaron un deseo de continuar construyendo sobre la resolución de conflictos, la mediación, el manejo del estrés y las habilidades de atención plena.
Continuación					

